

# Arbete, hälsa och ohälsa

- om begrepp och samband utifrån tjugo kvinnors erfarenheter

Gunilla Carlstedt

Annika Forssén

Nedanstående artikel är en sammanfattning av författarnas gemensamma avhandling. I studien beskrivs och diskuteras innehållet i tjugo kvinnors livslånga arbete, betalt och obetalt, och hur de mått i förhållande till detta. Även kvinnornas livsvillkor och livssituationer i övrigt sätts i relation till hälsa och ohälsa.

Undersökningen, som bygger på kvalitativ metod, har väckt frågor kring innehåll och definitioner av begrepp såsom arbete och tid liksom vad det innebär att vara frisk respektive sjuk. För flertalet kvinnor gällde att arbetslivet, det obetalda inräknat, omfattade långt mer än vad vi vanligen menar med begreppet "aktivt arbetsliv". Många har även upp i hög ålder haft dagliga (och nattliga) arbetsuppgifter, framför allt när det gäller praktisk omsorg och ansvar för andra. Samhällets organisation har gjort det svårt för kvinnor med barn att förvärvsarbeta. En viktig lärdom är att kvinnors erfarenhet från barnafödandet påverkar deras psykiska och fysiska hälsa livet ut.

En allmän slutsats är att i samhället rådande, men föränderliga, normer om hur kvinnor bör vara och vad kvinnor bör göra har haft stor betydelse för kvinnors hälsa.

Gunilla Carlstedt är med dr, leg läkare, verksam i Stockholm och vid Luleå tekniska universitet och Annika Forssén med dr och distriktsläkare, verksam vid Luleå tekniska universitet och Porsö vårdcentral i Luleå.

Egna erfarenheter som praktiserande läkare har utgjort bakgrund och motivation till forskningen. Sjukvårdens inriktning på kvinnors biologiska särdrag och dåliga kunskap om kvinnors liv och arbete har av oss ofta upplevts leda till missvisande förklaringar på symptom och sjukdomar. Därmed har såväl förhållningssätt som erbjudna behandlingar inte sällan blivit felaktiga. [1]

## Kvalitativ metod

Vi har valt att arbeta med en kvalitativ metod. Avsikten med en sådan är att skapa kunskap om hur människor uppfattar sin tillvaro – deras erfarenheter, tankar och förväntningar, liksom motiv till handlingar och förhållningssätt [2]. Kvalitativ forskning handlar således

om att förstå och förklara, inte om att mäta.

Den redovisade undersökningen bygger på upprepade (2-5) djupintervjuer som endera av oss gjort med tjugo kvinnor födda på 1910- och 20-talen, de flesta i Sverige, en i Ungern och en i Estland. Vi valde äldre kvinnor för att få ett långtidsperspektiv, för att få kunskap om vad samhällsförändringar betytt för kvinnors arbets- och livsvillkor, och för att ge röst åt en i samhället tyst grupp. Resultaten diskuteras i relation till både äldre och yngre kvinnors livssituation idag. De visar sig vid prövning och jämförelse med annan forskning ofta vara överförbara även till de yngre kvinnorna.

De deltagande kvinnorna har valts med hjälp av en strategisk urvalsmetod. Syftet var

att få del av så olika erfarenheter och livslopp som möjligt. Skillnader eftersträvades t ex, förutom klasstillhörighet och civilstånd, även när det gällde valet att ha barn eller inte, valet att leva som gift eller ensamstående och omfattning och villkor i obetalt arbete. Arbets- och livserfarenheter, inte sjukdomar eller tidigare diagnoser, utgjorde således kriterier. Urvalet gjordes efterhand, beroende på de nya kunskaper som intervju- och fortlöpande analysarbete gav. En sådan följsamhet är en styrka i kvalitativ forskning och av betydelse för resultatens validitet [2]. Kvinnorna hittades via arbetskamrater, föreningar, avlägsna bekanta och via sjukvården.

Intervjuerna, som bandades, gav bäst information när de tilläts ta formen av samtal och när kvinnorna hade stort inflytande över vad som berördes. För att systematisera och skapa mening anpassade vi gängse metoder för analys av ett kvalitativt material [1,2,3]. Utifrån noggranna genomläsningar skapades sorteringsområden relevanta för de övergripande forskningsfrågorna "Vad har kvinnorna ägnat sin tid och kraft åt?" och "Hur har de mått?". Exempel på sådana områden är hushålls-, relations- och barnafödande arbete respektive lidande, välbefinnande och mötet med vården. Citat, eller s k meningsbärande enheter [4], från de enskilda kvinnorna placerades under respektive område – först för varje enskild kvinna och därefter på tvärs över hela materialet. I det fortsatta arbetet skapades kategorier – såsom "tungt arbete" och "ansvar" respektive "stolthet" och "mitt fel" – som därefter utvecklats och använts vid resultatredovisningen.

Att två forskare arbetat med samma material har varit betydelsefullt i hela arbetsprocessen och av vikt för forskningens pålitlighet (reliabilitet). Detta gäller även den nog-

granna diskussion vi fört rörande våra olika och gemensamma förståelser.

Forskningens överförbarhet (generaliserbarhet), validitet och reliabilitet diskuteras utförligt i den gemensamma avhandling, en monografi på svenska, som blivit resultatet av vårt arbete [1].

Teoretiskt utgör studien ett möte mellan gängse medicinsk vetenskap och könsteoretisk vetenskap inom skilda områden, såsom t ex ekonomisk historia, sociologi, psykologi och allmänmedicin. Med hjälp av könsteori kan kön, (makt)relationer mellan könen, och hur dessa påverkar samhällsliv och vetenskap, problematiserats [1,5].

### Livslångt arbete

För flertalet kvinnor i vår undersökning har arbetslivet, det obetalda inräknat, omfattat långt mer än vad vi vanligen menar med begreppet "aktivt arbetsliv". Redan i barndomen var många satta i arbete - i hushåll, lantbruk och omsorger om andra. Förvärvslivet påbörjades ofta i de tidiga tonåren. Genom vuxenlivet har arbetet sedan, för de flesta, varit mycket sammansatt. Alla har skött hushåll, åt sig själva och åt andra, och i varierande omfattning tagit hand om män, barn och andra anhöriga. De flesta har varit gravida och fött barn. Nästan alla har förvärvsarbetat. För några tillkom uppgifter knutna till mannens yrke. Många av dem har, även upp i hög ålder, haft dagliga (och nattliga) arbetsuppgifter, framförallt när det gäller praktisk omsorg och ansvar för andra.

---

*"Skura från 12-13 år med mamma. Jag har varit med i många yrken."*

---

---

---

*"En flicka skall ta hand om de andra - det där är väldigt jobbigt."*

---

---

### **Kvinnors plats i samhället**

När de intervjuade kvinnorna kom i familjebildande åldrar, under 1930-, 40- och 50-talen, var den dominerande uppfattningen att kvinnors viktigaste uppgift fanns i hemmen, som husmödrar och omsorgsgivare. Folkhemets reformer byggdes kring "enförsörjarfamiljen" – som idealt bestod av man, hustru och barn. Samhällets organisation gjorde det också svårt för kvinnor med barn som ville, eller var tvungna att, förvärvsarbeta. [6] Kvinnorna i vår undersökning ger många exempel på hur framför allt bristen på barn tillsyn gjort det problematiskt att förena moderskap och yrkesarbete. Att klara barn tillsyn och hemarbete var helt och hållet kvinnornas uppgift.

Somliga av kvinnorna har sett arbetet med hem och barn som sin naturliga och viktigaste livsuppgift. För andra, särskilt för de med yrkesambitioner, kom förväntningar på dem (privata och från samhället) som kvinnor i konflikt med de egna önskingarna. Huvudansvaret för hem och barn, liksom anpassningar till mäns önskemål och yrkesliv, fick flera av dem att göra eftergifter när det gällde det egna yrkesarbetet. Några avstod helt från samlevnad med män för att inte tvingas in i en husmorsroll de inte ville ha, och för att kunna ägna tid åt sina förvärvsarbeten.

I samma generation kvinnor finner vi alltså olika förhållningssätt till den vid tiden rådande normen om kvinnors plats i samhället.

### **Myten om hemmafrun**

En stor grupp kvinnor i denna generation har

i offentlig statistik registrerats som enbart "hemarbetande" (på 1950-talet c:a 85 %). Bakom denna beteckning ryms emellertid ett brett spektrum av arbetsuppgifter, betalda såväl som obetalda. [7,1]

Ovanstående gällde även för kvinnorna i vår undersökning. En av dem var gift med en jordbrukare. Hennes arbete på gården räknades inte som förvärvsarbete, trots att familjen för sin försörjning var helt beroende av detta.<sup>1</sup> En prästfru och en rektorsfru hade också omfattande arbetsuppgifter, i och utanför hemmet, knutna till mannens yrke. Ytterligare andra hade arbeten på den s k "grå" arbetsmarknaden. Det rörde sig om osäkra timanställningar med t ex städning och andra tjänster i privata hem, på kontor och i affärer. Avsaknad av barn tillsyn, eller brist på förvärvsarbete på orten, gjorde vidare att några av kvinnorna mot sin vilja tvingades till en hemmafru-tillvaro. Idag skulle de senare ha registrerats som arbetslösa. En tiobarnsmamma, som även tidigt blev änka, hade i stället en så stor arbetsbörda i hemmet att den inte tillät något arbete utanför detsamma. Benämningen hemmafru ger dock knappast en adekvat föreställning om hennes vardagliga arbetsliv.

De intervjuade kvinnorna visar således att beteckningen "hemmafru" dolt både bredd och omfattning av vad de arbetat med - och de hinder som fanns för att arbeta utanför hemmen. Därmed har de inte heller haft sociala och ekonomiska rättigheter som motsvarat deras arbetsinsats. Varken pensions- eller sjukförsäkringssystem har heller varit anpas-

---

<sup>1</sup> Först under 1960-talet har jordbrukarhustrurs arbete upptagits och beskattats som förvärvsarbete. Detta trots att kvinnorna oftast haft ensamt ansvar för t ex mjölkning och lagårdsskötsel. Ännu senare har pensionsrättigheter knutits till arbetet. [7]

---

---

*"Det var inte att räkna med någon åtta timmars arbetsdag"*

---

---

sade till kvinnornas sammanlagda arbetsliv. Som en följd av detta har många av dem låga livsinkomster och liten pension.

## **Kvinna i förvärvslivet**

Av de kvinnor som förvärvsarbetat har de flesta upplevt detta som hälsobefrämjande. Det gav dem ökat ekonomiskt oberoende, och delaktighet i en gemenskap utanför familjen. Samtidigt beskriver många en dålig arbetsmiljö på sina jobb. Alla har de också på olika sätt "fått veta sin plats", inte minst i förhållande till män. Det har gällt status, fördelning av arbetsuppgifter, löner, beslutsrätt, karriärmöjligheter. Flera har också berättat om utsatthet i form av sexuella trakasserier.

Särskilda förväntningar ställdes också på dem, för att de var kvinnor. Kvinnor i alla yrken berättar om hur de, parallellt med sitt "egentliga" arbete, varit inkännande och "lyssnande". Forskning inom andra vetenskaper visar att lyhörighet och social kompetens ofta förutsätts hos kvinnor i förvärvsarbetet - i vårdyrken såväl som på industrier och kontor [8,9]. Dessa uppgifter har emellertid inte getts formell status - varken som arbete eller kompetens. Snarare har det betraktats som en naturgiven "kvinnlighet". Sådana till kön knutna krav är i ringa grad beaktade i medicinsk forskning om arbete och hälsa.

Även andra kunskaper och erfarenheter, förknippade med att vara kvinna, har varit betydelsefulla i yrkesutövningen. Det gäller i synnerhet dem som arbetat i sjukvården. Flera berättar om hur de skyddat patienter från sexuella närmanden. En annan (självpåtagen) upp-

gift var att ordna avskilda undersökningsrum för intima undersökningar - en åtgärd som vid den tiden annars inte var någon självklarhet. Flera berättar också om hur de synliggjort dåliga förhållanden när det gäller parsamlevnad, däribland fall av kvinnomisshandel. Sådana insatser gav tillfredsställelse i arbetet - men utgjorde genom sin osynlighet, framförallt gentemot manliga överordnade, ingen merit inom yrket.

## **Arbete och tid**

Mycket av det som kvinnor gör, framförallt i hemmen, går inte att mäta med vanliga tidsmått [10]. Arbeten som pågår parallellt, såsom hushållsarbete och passning av barn, är t ex svåra att mäta. Svårt att tidsmässigt synliggöra är också den planering, på kort och lång sikt, som är nödvändig för att få vardagen att fungera. Många av kvinnorna i vår undersökning har betonat det ensamma ansvar de haft för sådan planering som gällt hela familjen. Förutom måltider och andra dagligt förekommande uppgifter har det gällt sådant som sociala kontakter, gemensamma inköp, skolgång, fritidsaktiviteter, semestrar etc.

Tid har också krävts av kvinnorna för omtanke och stöd till vänner och anhöriga. Ofta har det inneburit att utföra omsorgs- och hushållsarbete i någon annans hem. Ett annat sätt har varit att hålla tät telefonkontakt med den som varit behövande. Hur gränsen mellan arbete och eget nöje skall dras är förstås inte alltid självklart. Om någon för sitt välbefinnande är beroende av att bli kontaktad betraktar vi detta såsom arbete. För kvinnorna har det i många fall upplevts som ett ansvar det inte varit möjligt att släppa.

En viktig aspekt på kvinnornas ansvarstagande för barn, sjuka och gamla är den tidsmässiga och rumsliga bundenhet som sådant

---

*Att mäta närvarotid, i stället för "sysslottid", förefaller oss att vara det adekvata sättet att mäta allt bundet omsorgsarbete*

---

arbete medfört. Så länge som arbete mäts på gängse sätt, som tidsåtgång enbart för utförda sysslor [11], förblir bundenheten osynlig; närvaro och uppmärksamhet krävs även när inget till synes "görs". Att mäta närvarotid, i stället för "sysslottid", förefaller oss att vara det adekvata sättet att mäta allt bundet omsorgsarbete. Därmed blir arbete i det privata och lönearbete också mer jämförbara. I det senare är det ju alltid närvarotid som mäts (jfr t ex arbete i barnomsorgen) oavsett innehållet i arbetet. På liknande sätt bör definitionen av "fri" tid, eller fritid, begränsas till att gälla tid när inget ansvar för andra föreligger. Det skall vara möjligt att helt lämna "rummet". För kvinnorna i vår undersökning var den fria tiden ofta mycket begränsad, ibland obefintlig.

Sammantaget finner vi att ett återkommande tema i de intervjuade kvinnornas berättelser varit hur de anpassat egen tid till andras tid.

## **Tungt arbete**

Mycket av kvinnornas arbete har beskrivits som fysiskt och även psykiskt tungt. Detta motsäger den vanliga och seglivade uppfattningen att kvinnors arbete i allmänhet är lätt. Redan i början av seklet konstaterades att arbeten som ansågs *lämpliga* för kvinnor, utan grund även betraktades som *lättare* än traditionellt manliga uppgifter [12]. Samtidigt har "kvinnogöra" genom historien ofta varit sådant arbete som män inte velat ha [13]. Arbete med anknytning till kroppen och dess grundläggande behov - av näring, hygien,

känslomässig omsorg - har alltid varit kvinnogöra och haft låg status [14]. Flera av de intervjuade kvinnorna har ensamma fått bära vatten, sköta tvätt m m till stora familjer. Flera av dem har också utfört traditionellt manliga uppgifter, såsom att skotta snö och sköta stora maskiner. Kvinnornas arbeten har således inte sällan varit lika tunga, ibland tyngre, än männens.

I vår undersökning har vi också sett ett samband mellan förvärsarbete och privat arbete: De kvinnor som haft lågavlönat, ofta kroppsligt belastande, förvärsarbete har till följd av små ekonomiska resurser också haft det tyngsta och mest tidskrävande hushållsarbetet.

Arbetet i hemmen har till dels varit tungt för kvinnor från alla samhällsklasser. Att för hand bära hem mat till stora familjer är exempel på sådant arbete.

## **Vad gav styrka?**

Trots att kvinnornas sammanlagda arbete således ofta var tungt, alltför omfattande och lågt värderat, har det också varit hälsobefrämjande. Att kunna arbeta och göra nytta var grundläggande för att kvinnorna skulle må bra. Även att ha "för mycket" att göra kunde upplevas positivt. "Livet är bäst när det är möda och slit", säger flera. Till det som stärkte dem hörde känslan av att vara behövd. Arbetet kunde också hjälpa dem att klara sjukdom på ett bättre sätt. Förutsättningen för detta var att arbetet upplevdes meningsfullt, att kvinnorna fick erkännande och att de hade någorlunda kontroll över sin arbetssituation.

Annat som gav styrka och som kvinnorna förmedlar som medvetna strategier för välbefinnande var till exempel; att skapa och uppleva skönhet, att "få skoja och höra andra skoja", och att ta del av och själva utöva kulturella aktiviteter. Sådant behövdes även för

att kunna försonas med det som varit svårt och för att bekämpa bitterhet.

Flera av kvinnorna framhåller tillskapandet av det vi kallat "ett eget rum" som en viktig hälsobefrämjande strategi. Det handlade inte alltid om ett eget rum i fysisk mening, utan i första hand om möjlighet att få vara för sig själv. Därigenom skyddade de sig mot att ständigt finnas till hands för andra, mot att bli för mycket behövda. Några skyddade sig mot en dominerande make. Enskildheten innebar ett värnande av kropp och själ, samtidigt som kvinnorna kunde "fylla på" i förhållande till egna behov. Ett "eget rum i rummet" åstadkom de bl a genom att handarbeta, skriva brev och dagböcker. Små egna stunder kunde de få tillgång till genom att röka. Även förvärvsarbete kunde ha innebörden av "ett eget rum" i förhållande till familjen. Några av kvinnorna uppskattade av samma skäl att arbetsuppgifterna på jobbet ibland gav möjlighet till enskildhet.

### **Anpassat självbestämmande**

I forskning om förvärvsarbete har självbestämmande, eller kontroll, visat sig vara väsentligt för hälsan [15]. Kvinnorna i vår undersökning visar på självbestämmandets betydelse också i det privata. Många av dem har kämpat för att erövra större makt över liv och arbete i bägge sfärerna. Ett uppnått eller önskat självbestämmande fick emellertid ofta anpassas till, eller balanseras mot, det ansvar som åvilade kvinnorna. Ett ansvar som gällde människor i deras närhet som dagligen var beroende av dem och deras omsorger, och som

---

*Några av kvinnorna uppskattade att arbetsuppgifterna på jobbet ibland gav möjlighet till enskildhet*

---

---

*"Han hade aldrig klarat det", säger t ex tiobarnsmamman om det ensamma ansvar hon hade för barnen*

---

det därför var svårt att värja sig emot.

Anpassade sig, t ex när det gällde yrkesval, vidareutbildning och arbetstider, gjorde några av kvinnorna också i relation till sina män. Annan medicinsk forskning visar att anpassningar till mannens behov och krav kunnat utgöra hinder för rehabilitering av långtids-sjukskrivna kvinnor tillbaks till förvärvslivet [16].

"Hänsyn" som i första hand gällt familjen har, i vår undersökning såväl som i andras [17], emellertid ibland varit positiv, också för kvinnorna själva. Jämfört med ett lågt värderat förvärvsarbete kunde arbetet i hemmet ge bekräftelse och fick kvinnorna att känna sig värdefulla.

### **Tvingande lyhördhet**

Normer om hur kvinnorna skulle vara, som kvinnor, hustrur, mödrar och husmödrar, har spelat stor roll för hur de mått. Uppfyllede de egna och andras krav på sig kunde de känna självrespekt och stolthet. "Han hade aldrig klarat det", säger t ex tiobarnsmamman om det ensamma ansvar hon hade för barnen. Medan en annan formulerar betydelsen av att hon känt sig som en bra mamma med orden: "Barnen kan inte klaga på något i det här hemmet, därför mår jag ganska bra".

Tycker de själva att de "misslyckats", inte räckt till som de "borde" eller om de klandrats av andra, har skuld känslor i stället blivit ständiga följeslagare. Sådana känslor, inte minst från de nu avlägsna åren med småbarn, plågar ännu en del av dem.

Annat var-dags-lidande som nästan alla

kvinnor beskriver är trötthet. Trötthet plågar också många yngre kvinnor idag [18]. Kvinnorna upplevde tröttheten som normal – ”alla” var trötta och ”man kunde inte klaga”. Det hände därför att de inte förstod när de var allvarligt sjuka. Två hade drabbats av hjärtinfarkt när de ”bara” var trötta. Inte heller sjukvården förstod deras symtom. En kvinna avstod en gång från att söka hjälp därför att hon trodde sig vara ”lat”. I själva verket hade hon lunginflammation.

Det finns ett samband mellan att vara alltför mycket ”behövd” och trötthet. Vi finner också att kvinnor som levt i förtryckande parrelationer blivit mycket trötta. Till detta bidrog den anspänning det innebar att ständigt foga sig och undvika bråk [jfr 19].

Några av kvinnorna har tränats så mycket i att svara an mot andras behov att det blivit en ”vana”, både i kroppen och själen. De lever – än idag – ständigt lyssnande och redo, kan inte värja sig mot att se hur andra har det. De har blivit mycket slitna. Vi betraktar detta som en arbetsskada och benämner den ”tvingande lyhörddhet”. Upplevelsen sammanfattas av en kvinna med orden: ”Min värsta fiende är att jag känner mig in med en människa”.

### **Äktenskapet – en arbetsmiljöfråga**

Några förhållanden har varit särskilt betydelsefulla för kvinnornas arbete, hälsa – och ohälsa. Ett sådant är deras samlevnad med män. Annan medicinsk forskning har visat att parrelationen har stor inverkan på t ex hjärt-kärlsjuklighet hos kvinnor, medan något motsvarande inte visats för män [20].

Vi ser ett samband mellan den större makt

---

---

*”Jag var så trött, så trött. På nätterna och när jag skulle upp på morgonen.”*

---

---

män som grupp har i samhället, och hur tvåsamhet utformas och levs [21]. Samtliga intervjuade kvinnor förmedlar en medvetenhet om att åtskillnad i makt, inte minst i form av bestämmanderätt, förelåg makarna emellan. Den större maktpotential som männen hade, i egenskap av män, tycks emellertid inte ha brukats av alla – åtminstone inte i en grad som plågat kvinnorna. Flera av dem beskriver både kärlek och ömsesidig respekt i relationen. Andra, som också talar om goda äktenskap, förmedlar att männen satte gränser, t ex för deras frihet till kontakter utanför hemmet. De som upplevt att männen enväldigt bestämt i äktenskap och vardag, och därmed även över deras arbete, beskriver besvikelse, slitenhet och depression. Detta gäller i särskild grad dem som varit utsatta för psykisk misshandel [jfr 22]. (Ingen av kvinnorna har berättat om fysisk misshandel.)

### **Barnafödande – som arbete och hälsofråga**

En annan fråga, av större vikt för kvinnornas hälsa än vi förväntat oss, har det barnafödande arbetet varit. Till detta arbete räknar vi prevention, graviditet, födande och amning. För att tydliggöra att det handlar om arbete väljer vi ord som att bära, föda och amma barn och undviker passiva begrepp såsom att ”vänta” och ”fä” barn.

Kvinnornas kontroll över arbetet var litet. Deras självbestämmande påverkades av (dåtidens) förbud mot information och försäljning av preventivmedel, sexuellt tvång och utnyttjande från män, rådande kvinnosyn i sjukvården och för tiden gällande expertråd.

Några av kvinnorna mår bättre än annars under sina graviditeter. Andra plågades svårt av illamående och kräkningar. Tröttheten under graviditet var också ofta uttalad. Den fy-

siska och psykiska tyngden i (det inomkroppsliga) arbetet beskrivs som stor – liksom påfrestningarna att samtidigt utföra annat tungt arbete. Det senare sätts av några i samband med missfall. Det psykiska välbefinnandet varierade med livsmomständigheterna för övrigt och hur önskat det väntade barnet var.

Själva födsloarbetet har för somliga blivit till positiva minnen. Andra har övervägande negativa erfarenheter – inte minst beroende på det bemötande de fick i vården. Ett par kvinnor drabbades av livshotande komplikationer. Flera har fått bestående arbetsskador såsom ryggbesvär, urininkontinens och hemorrojder. Några förlorade sina barn i anslutning till förlossningen.

Den stora betydelse mötet med mödra- och förlossningsvården haft för kvinnornas fortsatta välbefinnande överraskade oss. Många beskriver stor utsatthet i situationen. Orsaken var att de blev nonchalant och kränkande bemötta. Några beskriver även fysiska och psykiska övergrepp, särskilt i förlossnings-situationen. Sådant gav upphov till depression och känslor av ”att inte duga”. Fortsättningsvis, ibland mer än 50 år senare, tycker sig dessa kvinnor ha misslyckats i ett för kvinnor väsentligt ”prov”. Upplevelserna borde vara ”en frukt av tidsandan”, från ett 1940-tal med särskilt auktoritära drag inom mödra- och förlossningsvård [23]. Andra forskare visar emellertid att liknande erfarenheter, med efterföljande psykiska besvär, förekommer även i dagens moderna mödra- och förlossningsvård [24].

Även när det gäller amning är erfarenheterna olika. För några var den naturlig, enkel och njutbar. För fler än vi förväntat var den däremot både smärtsam, obehaglig och trötande. Att tala om negativa känslor vid am-

ning var ofta tabu, också bland nära vänner.

En viktig lärdom från vår forskning har således blivit att kvinnors erfarenheter från barnafödandet påverkar deras psykiska och fysiska hälsa livet ut.

## **Begreppet arbete**

En av utgångspunkterna för studien var att lyfta fram och benämna de verksamheter som utmärker många kvinnors liv. Sådana beskrivningar har förvisso gjorts tidigare, dock i liten utsträckning i medicinsk forskning och i relation till hälsa och ohälsa.

Kritik har sedan 1920-talet riktats mot att arbete delats upp i offentliga och privata sfärer med hjälp av begreppen produktion och re-produktion. Vad som produceras i hemmen – måltider, klädvård, omvårdnad – har inte ansetts skilja sig på något avgörande sätt från det som produceras på den avlönade marknaden.[25, 26, 27] Uttrycket ”produktion av livssammanhang” har bidragit till att den privata sfären, med sin vardagliga praktik, kunnat innefattas i arbetsbegreppet. Uppgifter som att fostra, skapa relationer mm har då gjorts synliga.[28]

Sociologen Jan Ch Carlsson [29] definierar arbete som ett ”görande i nödvändighetens sfär”. Han ser vidare arbete som bestämt av den sociala relation inom vilken det äger rum. Denna definition stämmer med hur vi uppfattat kvinnornas arbete. Carlssons fortsatta diskussion begränsas dock till att gälla enbart förvärvsarbete. Därmed döljs det arbete som pågår utanför arbetsmarknaden, och att detta till stor del utförs av kvinnor.

---

---

*Sociologen Jan Ch Carlsson definierar arbete som ett ”görande i nödvändighetens sfär”*

---

---



I medicinsk praxis begränsas begreppet reproduktion, eller reproduktiv hälsa, i allmänhet till att gälla enbart sådant som i vid bemärkelse har med barnafödande att göra. Hit hör också frågor om prevention och abort [30]. Begreppet reproduktivt *arbete* används däremot sällan i dessa sammanhang.

## Skapande och klara av

De intervjuade kvinnorna har ägnat sin tid och kraft åt det vi benämner *skapanden* och *återskapanden* - av liv och materiella ting. Det biologiska sättet att skapa är att föda. Att föda upp – i betydelsen att livnära, fysiskt och psykiskt – och att ge hälsa, är också skapande arbeten. För detta krävs kunskap, inte bara i materiell omvårdnad, utan även i att skapa relationer och gemenskap.

Kvinnorna har också skapat ordning, i hem och förvärvsliv – liksom trivsel. Men varken materiella ting, relationer eller ordning har bestått utan underhållsarbete. Allt har måst återskapas. Att tvätta, städa, plocka upp, reparera är återskapande arbeten - nödvändiga för att behålla en viss hygienisk och materiell standard. Återskapande arbete är också att trösta, och vara den som lyssnar för att ge andra kraft.

Att ta, och tilldelas, *ansvar* för andra människors behov - av mat, kläder, hygien och känslomässig omsorg - har således varit ett huvudinnehåll i många av kvinnornas arbete. Arbetet kan också beskrivas som att *svara an*, gentemot andras behov och krav.

En norm av central betydelse för kvinnornas hälsa var att de skulle *klara av* det arbete och ansvar som krävdes av dem. Att "klara av" kunde upplevas positivt för välbefinnandet, men också, eller samtidigt, leda till att de slet ut sig. Att inte "klara av" kunde få dem att känna sig misslyckade. För att mot-

---

---

*"Jag var tvungen att hela tiden veta och känna att jag får inte falla igenom på något sätt. Utan varsågod och var stark nu. Håll i tömmarna bara."*

---

---

svara förväntningarna behövde de vara både starka och friska. Varken ansvar, moral eller ekonomi tillät dem att inte orka, eller att ge efter för sjukdom. När de talar om att de varit "friska" innebär det därför lika ofta att de hanterat trötthet och sjukdom som att de varit i gängse mening friska.

## Arbete som pågår än

Också vid tiden för vårt möte med kvinnorna var "att klara av" en viktig del av vardagen. De skötte sina hem, hjälpte och vårdade anhöriga och hade olika uppdrag i samhället. Flera av dem hade tidigare, eller alltfjämt, ansvar för vård av sjuka män i hemmet. Arbetet kunde fortgå dygnet runt och innebära många och tunga lyft. Tillsammans med rumslig och tidsmässig bundenhet, med små eller inga möjligheter till egen tid, har arbetsbördan för dessa gamla kvinnor inte sällan varit orimligt stor. Några av dem har sent i livet ådragit sig allvarliga arbetsskador. Bundenhet och trötthet har också bidragit till att deras egen hälsa försumrats.

## En sluten cirkel?

När vi valde äldre kvinnor till vår forskning såg vi möjligheten att använda de äldres erfarenheter i förhållande till yngre kvinnors liv och arbete. En av skillnaderna i livsvillkor, jämfört med tidigare, är att normen om hemmafrun ersatts med kravet att alla kvinnor ska försörja sig själva. Reformen och politisk uppfattning i samhället har också verkat för en jämlikare fördelning av arbete mel-

lan kvinnor och män. Samtidigt har, i de flesta familjer, kvinnorna ännu huvudansvaret för att nödvändigt hushålls- och omsorgsarbete blir utfört [11]. För kvinnor som har barn handlar det fortfarande om att hinna, om att orka och om brist på egen tid. Upplevelsen av "skuld" och att inte räkna till, är också gemensam över generationsgränserna [31].

Det är således inte förvånande att fler kvinnor än män "väljer" att arbeta deltid i sina förvärvsarbeten. Detta kan också sättas i samband med att kvinnor fortfarande har sämre löner och sämre arbetsförhållanden på lönearbetsmarknaden. Vidare bidrar inte sällan en önskan om bibehållen maktbalans i familjen till den ojämna fördelningen av arbetet. Här spelar förvärvsarbetets högre status jämfört med arbete i hemmet in [21]. Cirkeln blir lätt sluten: När kvinnor tillbringar mer tid i hemmet tar de, och får, ett successivt större ansvar för arbete och relationer där. Samtidigt ökar männen sitt försprång på arbetsmarknaden. Därmed består och förstärks arbetsdelningen i parförhållandet, och mellan könen i förvärvslivet. Samma sak gäller den ekonomiska ojämlikheten mellan kvinnor och män. Detta mönster kan även gälla i familjer där kvinnorna skaffat sig högre utbildning och uppnått goda positioner i förvärvslivet. Jämfört med sina män har de ändå ofta lägre lön och lägre status i yrkeslivet.

Idag finns en större tolerans i samhället än tidigare för olika levnadsformer. Fortfarande gynnas dock den heterosexuella familjen i familje- och arbetslagstiftning. Möjligheten till kortare arbetsdag kan t ex sällan utnyttjas av ensamstående mödrar. De har inte råd. (Socialbidrag utbetalas i de flesta kommuner bara till heltidsarbetande.) De ensamståendes arbetsdagar tenderar därför att bli orimligt långa. [32,33] Så var situationen även för de en-

samma mammorna i vår undersökning. Samtidigt förmedlar de att livet som ensamstående förälder också kunde vara hälsobefrämjande [jfr 33]. De beskriver t ex mindre anpassning till, och passning av, män, större frihet och mer kontakter med andra.

Ett problem för yngre kvinnor, liksom för kvinnorna i vår undersökning, är och har varit att sjukförsäkringslagen bara räknar med avlönat arbete. Ohälsa orsakad av obetalt arbete liksom effekter av sammanlagt arbete blir inte beaktade. Även den nyare tillämpningen av arbetsskadelagen missgynnar kvinnor; kvinnotypiska skador, t ex sådana som uppkommer vid monotont arbete, räknas inte längre som arbetsskador [34].

### **Livsvillkor eller biologi**

De flesta av de kvinnor vi intervjuat lever ännu. De är idag mellan 70 och 90 år gamla. Deras historier, och andra kvinnors från samma generation, är således inte "bara historia". I stället utgör de högst levande bakgrunder till vad kvinnorna söker hjälp för i sjukvården.

Flera av dem har fått lugnande mediciner eller hormoner utskrivna utan att det varit relevant för deras problem. De har också erfarenhet av att inte bli respekterade eller trodda när de beskrivit sina symtom. För några har allvarliga diagnoser missats på grund av detta. Kvinnorna märkte också att läkarna många gånger saknade kunskap om de villkor de levde under och om det arbete de hade att utföra.

Andra forskare har visat att sådana bemö-

---

*Kvinnorna märkte också att läkarna många gånger saknade kunskap om de villkor de levde under och om det arbete de hade att utföra*

---

tanden i långt större utsträckning drabbar kvinnor än män [35]. Det finns således en risk att kvinnor antingen inte blir respekterade för det de söker för, eller att de tillskrivs problem som de inte har. De fråntas därmed makt i förhållande till sin egen hälsa. Detta gäller kvinnor i alla åldrar, inte minst de som är i övre medelåldern. Det senare är en tidpunkt i livet när många hunnit få symtom på förslitningsskador.

En slutsats av vår forskning är att när kvinnors sjukdomar och lidanden sätts i relation till deras arbete och ansvar, blir inte endast ohälsans orsaker mer synliga. Även det som varit befrämjande för hälsan kan då bättre synliggöras.

## REFERENSER

1. Carlstedt G, Forssén A. Mellan ansvar och makt. En diskussion om arbete, hälsa och ohälsa utifrån tjugo kvinnors livsberättelser. Akad. Avh. Luleå tekniska universitet, Institutionen för arbetsvetenskap, 1999.
2. Malterud K. Kvalitative metoder i medicinsk forskning. En introduktion. Tano Aschehoug, 1996.
3. Magnusson E. Vardagens innebörder under förhandling – om arbete, familj och produktion av kvinnlighet. Akad. Avh. Umeå universitet, Institutionen för tillämpad psykologi, 1998.
4. Davies K. Manlig tid och kvinnors verklighet. Kvinnovetenskaplig tidskrift 1987; 8(4): 26-38.
5. Rydenstam K. I tid och otid. En undersökning om kvinnors och mäns tidsanvändning 1990/1991. Levnadsförhållanden. Stockholm: 1992.
6. SOU 1938:47. Betänkande angående gift kvinnas förvärvsarbete m m. Avgivet av Kvinnoarbetskommittén.
7. Hamberg K, Johansson E, Lindgren G, Westman G. The impact of marital relationship on the rehabilitation process in a group of women with long-term musculoskeletal disorders. Scand J Soc Med 1997; 25: 17-25.
8. Popay J. 'My health is alright, but I'm just tired all the time': women's experience of ill health. I

## När kvinnor söker vård - några frågor att ställa:

*Äldre kvinnor:* Hur mycket har du arbetat i ditt liv, med vad och under vilka villkor? Hur stor del av ditt arbete har du fått betalt för? Arbetar du ännu?  
*Kvinnor i förvärvsarbete:* Arbetar du med det du vill, och så mycket du vill? Kan du försörja dig själv? Kan du påverka din situation på jobbet?

*Kvinnor i alla åldrar:* Hur fördelas ansvaret hemma? Är du nöjd med hur du klarar av vardagen? Får du tillräckligt med vila och tid för egen del? Vad skulle du behöva förändra i din situation för att må bättre? Var hämtar du styrka? När mår du bra?

## Acknowledgement

Tack till Kirsti Malterud, professor i allmänmedicin i Bergen i Norge, för arbetet som handledare under vårt avhandlingsarbete.

Tack också till våra finansörer: Rådet för arbetslivsforskning, Forskningsrådsnämnden och Luleå tekniska universitet.

---

Roberts H (ed). Women's Health Matters. London: Routledge, 1992.

1. Haavind H. Makt og kjaerlighet i ekteskapet. I Haukaa R, Hoel M, Haavind H (red). Kvinneforskning: Bidrag till samfunnssteori. Festskrift till Harriet Holter. Oslo: Universitetsforlaget, 1982.
2. Kitzinger S. Birth and violence against women: generating hypotheses from women's accounts of unhappiness after childbirth. I Roberts H (ed). Women's Health Matters. London: Routledge, 1992.
3. Elvin-Nowak Y. Flexibilitetens baksida. Om balans, kontroll och skuld i yrkesarbetande mödrars liv. Rapport. Stockholms Universitet: Psykologiska institutionen, 1998.
4. Forssén A, Janlert U. Hälsa och hälsorisker bland ensamstående mödrar. /Felaktig titel i tidskriften; Ensamstående mödrar har ökad risk för ohälsa. Korrekt artikelversion i särtryck./ AllmänMedicin 1991; 12:71-6, 105.
5. Malterud K. Allmenpraktikerens møte med kvinnelige pasienter. Akad.avh. Oslo:Tano, 1990. Fullständig referenslista kan fås av författarna.